



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

"Gesunder Znüni" oder "Frittenrevolte"? "Gesunde Ernährung" im Migrationskontext

Bauer, Theres ; Salis Gross, Corina

Abstract: Wer in der elektronischen Suchmaschine die Stichwörter "Ernährung" und "Migration" eingibt, findet alsbald eine lange Liste von Beiträgen, die sich mit dem Essverhalten der Migrationsbevölkerung befassen. Unter dem Motto "gesundes Körpergewicht" werden aktuell Strategien der Gesundheitsförderung zusammengefasst, welche die Bevölkerung über die Wechselwirkung von Ernährung und Bewegung informieren und zu Verhaltensänderungen animieren sollen. Die Migrationsbevölkerung ist dabei in der Schweiz als wichtige Zielgruppe definiert, da gemäss der vorhandenen Monitoringdaten ausländische Kinder und Erwachsene stärker von Übergewicht und von mangelnder Bewegung betroffen sind. Zudem gibt es unter ihnen viele sogenannte schwer Erreichbare, die mit den üblichen Programmen nicht angesprochen werden können

Other titles: "Gesunde Ernährung" im Migrationskontext

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-74948>
Journal Article

Originally published at:

Bauer, Theres; Salis Gross, Corina (2012). "Gesunder Znüni" oder "Frittenrevolte"? "Gesunde Ernährung" im Migrationskontext. *Terra cognita: Schweizer Zeitschrift zu Integration und Migration*, (20):96-98.

«Gesunder Znüni» oder «Fritten-Revolte»?

Wer in die elektronische Suchmaschine die Stichwörter «Ernährung» und «Migration» eingibt, findet alsbald eine lange Liste von Beiträgen, die sich mit dem Essverhalten der Migrationsbevölkerung befassen. Unter dem Motto «gesundes Körpergewicht» werden aktuell Strategien der Gesundheitsförderung zusammengefasst, welche die Bevölkerung über die Wechselwirkung von Ernährung und Bewegung informieren und zu Verhaltensänderungen animieren sollen. Die Migrationsbevölkerung ist dabei in der Schweiz als wichtige Zielgruppe definiert, da gemäss der vorhandenen Monitoringdaten ausländische Kinder und Erwachsene stärker von Übergewicht und von mangelnder Bewegung betroffen sind. Zudem gibt es unter ihnen viele sogenannte schwer Erreichbare, die mit den üblichen Programmen nicht angesprochen werden können.

Die weltweit zunehmende Anzahl von übergewichtigen und adipösen Menschen führte dazu, dass das öffentliche Gesundheitswesen auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene Strategien zur Bekämpfung dieses Phänomens entwickelte (WHO 2004; BAG 2008). Die meisten Strategien und Programme fokussieren auch auf Minderheiten und auf sozial benachteiligte Gruppen in der Migrationsbevölkerung, weil diese einerseits von Übergewicht und Adipositas speziell betroffen sind und andererseits von den präventiven Massnahmen oft nicht erreicht werden. Zudem werden als besonders wichtige Zielgruppen Kinder und Jugendliche angesehen, weil sich Übergewicht in jungen Jahren häufig im Erwachsenenalter fortsetzt. Auch in der Schweiz zeigen die Gesundheitsmonitoring-Daten (Arbeitsgemeinschaft BASS et al. 2011; Stamm et al. 2011), dass ausländische Erwachsene, Kinder und Jugendliche ein erhöhtes diesbezügliches Risiko aufweisen. So sind in den Städten Basel, Bern und Zürich doppelt so viele

ausländische Schüler und Schülerinnen von Fettleibigkeit betroffen als schweizerische (Stamm et al. 2011).

Von «Ernährungsscheiben» und Präventionsprogrammen

Prävention im Umfeld der Schule wird im Rahmen der Gesundheitsförderung als vielversprechend angesehen, weil sie Schüler und Schülerinnen weitgehend unabhängig von ihren sozialen, ökonomischen oder kulturellen Lebenszusammenhängen sozusagen auf «neutralem Boden» erreicht. Auch bei kantonalen Aktionsprogrammen, die von der Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt werden, setzen viele Interventionen wie zum Beispiel «Purzelbaum», «Gesunder Znüni», «Znüni-Mäart», «Kidz-Box» oder «Pedibus» im Schulfeld an. Bei diesen Projekten, welche auch das Ernährungsverhalten beeinflussen möchten, sind meist nicht nur die Schüler und Schülerinnen, sondern auch deren Eltern als Zielgruppe implizit oder explizit mitgemeint. Dabei werden die Eltern angehalten, ihren Kindern einen gesunden Znüni in den Kindergarten oder in die Schule mitzugeben, oder sie werden in Elternveranstaltungen über «gesunde Ernährung» informiert.

In diesem Feld zeigen sich für die beteiligten Akteure die Spannungsfelder zwischen Autonomie und Risikovermeidung, zwischen Empowerment und Paternalismus, zwischen sozialer Ungleichheit und Eigenverantwortung sehr deutlich. Dies kann anhand einer konkreten Situation skizziert werden: In einer Schule mit einem hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund informiert eine junge Kindergärtnerin über die fünf Elemente der «Ernährungsscheibe». Anhand einer graphischen Darstellung, auf welcher fünf zentrale Grundsätze gesunder Ernährung festgehalten sind, weist sie die Eltern darauf hin, dass das Leitungswasser ein idealer Durstlöcher und Früchte sowie Gemüse reich an gesunden Inhaltsstoffen sind. Sie macht darauf aufmerksam, dass Kinder mit einem reichhaltigen Frühstück besser in den Alltag starten und auch während des Tags regelmässig essen sollten. Bei der Trink- und Essauswahl soll zudem auf den Fett- und Zuckergehalt geachtet und bei der Einnahme der Mahlzeiten sollte der Fernseher ausgeschaltet werden.

Die Ernährungsempfehlungen sind in ihrer Einfachheit auf eine breite Bevölkerung zugeschnitten und aus der Perspektive der Gesundheitsförderung sinnvoll. Wie reagieren jedoch Eltern, die an einer solchen Informationsveranstaltung teilnehmen und die eventuell über mehr Koch- und Ernährungskompetenzen als die junge Kindergärtnerin verfügen? Inwieweit werden Mütter, die in vielen Lebensbereichen vielleicht über wenig Handlungsspielraum verfügen und für die das Kochen und die Versorgung der Familie mit Essen ein wesentlicher Teil eigenständigen Handelns darstellt (Bauer 2005), bevormundet und in ihren Kompetenzen nicht ernst genommen? In England etwa reagierten Mütter aus der Unterschicht mit einem Aufstand auf die Kampagne des Starkochs Jamie Oliver. Dieser hatte zum Kampf gegen das fettige Essen in den Kantinen, welches der Grund für die Fettleibigkeit britischer Kinder sei, aufgerufen. Die gut gemeinte Kampagne für gesundes Essen in den Schulkantinen, die von der Regierung in einer Top-Down-Strategie umgesetzt wurde, resultierte in der sogenannten «Fritten-Revolution». Viele Mütter waren der Ansicht, dies sei zu teuer und ihre Kinder würden mit der gesunden Kost nicht satt. So versorgten sie ihre Kinder in der Mittagspause mit Hamburgern und Softdrinks. Diese heftige Reaktion auf die Kampagne war vor allem darauf zurückzuführen, dass diese in vorschreibender Manier und ohne direkten Beizug der Eltern und Schülerschaft entwickelt und umgesetzt wurde (Schorb 2008).

Die im Schulfeld vor allem auf Wissensvermittlung angelegten Elternveranstaltungen sind vor allem im Migrationskontext ein zweifelhaftes Unterfangen. Sie spielen auf der einen Seite den Eltern den Ball zu und appellieren an deren Verantwortung. Auf der andern Seite verfügen viele Mütter nicht über die zeitlichen und finanziellen Ressourcen, die gesundes Kochen voraussetzt. Essen und Ernährung sind zudem in der symbolischen Ordnung jeder Gesellschaft wichtige Pfeiler der elterlichen Fürsorge. Der Zugriff auf diese private Sphäre durch die Schule wird deshalb oftmals als Angriff auf die Erziehungskompetenz der Eltern erlebt, und zwar ungeachtet deren Herkunft und deren gesellschaftlicher Position. Es ist somit heikel, wenn Gesundheitsförderung und Prävention in einer Art und Weise erfolgt, welche an sich löbliche Ziele verfolgt, den Eltern aber eine Rolle zuweist, die sie zwangsläufig dazu verleitet, an einem Handeln festzuhalten, das vielleicht durchaus diskutierbar wäre.

Interaktive Lernformen und Partizipation

Um diese Spannungsfelder anzugehen, benötigt die Schule eine auf Partizipation ausgerichtete Elternzusammenarbeit. Besonders wichtig ist, dass Fachpersonen, die in diesem Bereich tätig sind, die Besonderheiten des Migrationskontexts berücksichtigen. Sie müssen in der Lage sein, unterschiedlichen Realitäten und Lebenswelten gerecht zu werden und Information auf adäquate Weise näher bringen können. Die «Ernährungs-

scheibe» wäre somit in einer interaktiven Elternveranstaltung nicht einfach ein Informationsgegenstand, sondern eine Gesprächsgrundlage für eine Diskussion über das Essen in der Schule und in der Familie. Im besten Fall drehen sich diese Gespräche um die Bedeutung des Essens im Familien- und Schulalltag, um parallel bestehende und allenfalls gegenläufige Vorstellungen bezüglich des Essens, um individuell und kollektiv geprägte Koch- und Essbiographien, um Migrations- und Integrationserfahrungen.

Dass Migrantinnen sich gerne in interaktiver Form über Fragen rund um die Ernährung austauschen, zeigt das grosse Interesse an diesem Thema im Projekt «FemmesTische» (www.femmesTische.ch). So berichtet etwa eine Teilnehmerin, dass der Austausch unter ihresgleichen nicht nur sehr unterhaltsam, sondern auch informativ gewesen sei und sie Rezeptvorschläge, die sie erhalten habe, nun im Alltag umsetze.

Vernetzung gefragt

Auch aus Ressourcengründen wäre es wichtig, dass Schulen sich vermehrt mit lebensweltorientierten, niederschweligen und gesundheitsfördernden Angeboten vernetzen. Verschiedene Organisationen wie etwa die vom SRK konzipierten VIA-Kurse oder das von HEKS durchgeführte Projekt Vitalina setzen auf Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren, die in der Muttersprache Alltagswissen zu Ernährung und Bewegung weitergeben. Sie sprechen in Vereinslokalen, auf Spielplätzen und in Parks, Schwimmbädern oder Quartiertreffs Mütter und Väter an und vermitteln bei weiterführenden Fragen Adressen von Fachstellen. Die Projektauswertungen zeigen, dass die Eltern an Gesundheitsinformationen und an Austausch sehr interessiert sind und sich gegenüber Anregungen offen zeigen.

Die auf eine schweizerische Mittelschicht ausgerichtete Schule weiss oft kaum um solche migrationsspezifische gesundheitsfördernde Angebote, die in der jeweiligen Gemeinde oder im entsprechenden Quartier durchgeführt werden. Vor allem in Schulen, die isoliert Projekte zu Ernährung und Bewegung durchführen, die auf Verhaltensänderungen zielen, besteht die Gefahr, dass sozial benachteiligte Gruppen der Migrationsbevölkerung unter Rechtfertigungsdruck geraten, eigene Vorstellungen betreffend Ernährung beibehalten zu wollen. Gesundheitsförderung in der Schule, wie sie von der WHO propagiert wird, muss sich mit jenen Akteuren in der Gemeinde oder im Quartier, die sich dasselbe Ziel setzen, vernetzen. Zudem wäre es wichtig, dass die Schulen die Diversität, die in vielen Schulteams ohnehin vorhanden ist, vermehrt nutzen würden. Einige auch junge Lehrpersonen kennen die ungleichen Startchancen bezüglich Bildungs- und Entfaltungsmöglichkeiten aus eigener Erfahrung. Diese Ressourcen, die immer noch zu wenig anerkannt werden, könnten gewinnbringend eingesetzt werden.

Bei allen Massnahmen ist stets zu beachten, dass entwertende, kulturalisierende oder stereotypisierende Zuschreibungen vermieden werden. Veränderungen – und in diesem Zusammenhang verändertes Verhalten in Bezug auf Ernährung und Bewegung – werden nur dann in Angriff genommen, wenn man nicht aus der Defensive heraus handeln muss. Zu empfehlen sind deshalb Projekte, die bei der Entwicklung und Umsetzung partizipativ vorgehen, die auf Vertrauen aufbauen und den konkreten Situationen angepasste Lernformen beinhalten. Wissensvermittlung und Verhaltensänderungsprojekte müssen somit lebensweltorientiert und ressourcenorientiert angelegt sein. Sie sollen speziell auf Formen des interaktiven Lernens aufbauen. Mit andern Worten: Wissen und Verhaltensänderung soll nicht nur kognitiv vermittelt, sondern direkt eingeübt werden. So werden das Gesundheitsverständnis und auch das Verständnis, die eigene Gesundheit beeinflussen zu können, gefördert.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft BASS AG, ZHAW, ISPM, M.I.S. TREND,** 2011, Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (GMM II). Schlussbericht. Bern: BAG/BFM.
- BAG,** 2008, Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008-2012.
- Bauer, Theres,** 2005, Ist Essen Heimat? Das Beibehalten und das Verändern von Koch- und Essgewohnheiten in der Migration. In: Schweizerisches Archiv für Volkskunde 101:21-37.
- Schorb, Friedrich,** 2008, Keine «Happy Meals» für die Unterschicht! Zur symbolischen Bekämpfung der Armut. In: Schmidt-Semisch, Henning & Schorb, Friedrich (Hg.), Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 107-124.
- Stamm, Hanspeter; Ursula Ackermann, Daniel Frey, Markus Lamprecht, Markus Ledergerber, Thomas Steffen, Susanne Stronski Huwiler, Doris Wiegand,** 2011, Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2009/2010. Hauptbericht. www.gesundheitsfoerderung.ch
- WHO,** 2004, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. www.who.int/dietphysicalactivity/en/
- www.gesundheitsfoerderung.ch

« Alimentation saine » dans le contexte migratoire

Sous la devise « Poids corporel sain », l'on résume actuellement des stratégies pour promouvoir la santé qui consistent à informer la population sur les interactions entre l'alimentation et l'activité physique et à entraîner des modifications de son comportement. La population migratoire en Suisse est définie comme groupe cible important, car selon les données de monitoring en matière de santé, les enfants et les adultes étrangers sont davantage concernés par le surpoids et le manque d'activité physique. Nombre de personnes constituant ce groupe cible sont difficiles à atteindre et les programmes ordinaires ne peuvent pas s'appliquer à elles.

Les auteures de l'article sont d'avis que les programmes de promotion de la santé – aussi louables que soient leurs objectifs – ne sont souvent pas couronnés de succès, parce qu'ils ne prennent pas assez au sérieux la situation de parents issus du flux migratoire et misent trop sur le seul transfert de connaissances. Les projets impliquant la participation, qui se fondent sur la confiance et qui incluent des méthodes d'apprentissage adaptées à la situation concrète des parents ont un meilleur taux de réussite. Dans cet esprit, les projets visant un changement de comportement doivent être axés sur le cadre de vie et les ressources. Ils doivent être basés spécifiquement sur des formes d'apprentissage interactives. En d'autres termes: le savoir et le changement de comportement ne doivent pas uniquement être véhiculés de manière cognitive, mais être exercés et pratiqués directement. Il sera ainsi possible de promouvoir une compréhension de la santé en général et du fait que chacun peut influencer sur sa propre santé.

Corina Salis Gross ist promovierte Sozialanthropologin. Sie ist Forschungsleiterin am Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung der Universität Zürich und bei Public Health Services GmbH. Sie forscht und lehrt zum Thema Migration und Gesundheit.

Theres Bauer ist Ethnologin und Dozentin an der Pädagogischen Hochschule Zürich. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist Gesundheitsförderung und Prävention.